



Regione
Lombardia

ASL Monza e Brianza

Direzione Sociale

ASL Provincia Monza e Brianza



Pr. 50634/12 del 26/06/2012
Classificazione 4/1..

AI PRESIDENTE del
TRIBUNALE DI MONZA
Dr.ssa Anna Maria DI ORESTE

P.zza Garibaldi, 10
20900 MONZA

Oggetto: chiarificazioni in materia di protezione giuridica delle persone fragili

Con D.G.R. 30 maggio 2012 n. IX/3540, (qui allegata) la Regione Lombardia ha ridefinito i requisiti e le procedure in materia di *“accreditamento delle Unità d’Offerta sociosanitaria e di razionalizzazione del relativo sistema di vigilanza e controllo”*.

Poiché in diversi punti il citato provvedimento fa esplicito richiamo alle funzioni di tutela o amministrazione di sostegno delle persone che accedono alle strutture, si rende necessario richiedere a codesto Tribunale un formale orientamento interpretativo e procedurale in materia di volontaria giurisdizione, a fronte anche degli accordi, degli impegni e delle prassi che, attraverso l’incrocio di due importanti progettualità sviluppatesi nel nostro territorio (*Innova Giustizia* e *Fianco a fianco*), i diversi Enti ed Organismi coinvolti avevano raggiunto, in modo particolare per l’istituto dell’amministrazione di sostegno di cui alla L. n. 6/2004.

Nello specifico, questa Direzione, nell’ambito delle proprie funzioni di *governance* della rete d’offerta sociosanitaria, ritiene importante fornire informazioni univoche agli Enti interessati delle diverse aree di fragilità (anziani, disabili, malati psichici, tossicodipendenti, minori, ecc.), per una corretta declinazione operativa della normativa, con particolare riferimento ai seguenti punti:

- Sottoscrizione del contratto di ingresso nella Struttura (DGR 3540/2012 –All. B, punto 2.2.6):
“ la sottoscrizione del contratto prevede l’individuazione dei soggetti abilitati a firmarlo, tenuto conto che possono ricorrere diverse ipotesi: l’assistito personalmente o il tutore o l’amministratore di sostegno”.

- Consenso informato, in relazione alle informazioni e alla compilazione del fascicolo socio-assistenziale e sanitario All. B, punto 2.2.2. della citata D.G.R.):
“Tutte le unità di offerta devono adottare un fascicolo socio assistenziale e sanitario per la tenuta e l’aggiornamento delle informazioni sulla persona assistita, completo di consenso informato dell’assistito/tutore/curatore o amministratore di sostegno”.
- Condivisione e sottoscrizione del progetto individuale di assistenza (All. C, punto 1.4.1. stesso provvedimento):
“Il progetto individuale dovrà essere altresì condiviso e sottoscritto dall’utente o, se del caso, dal tutore legale/amministratore di sostegno”.

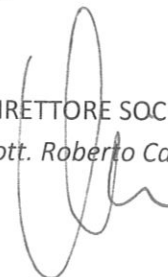
Ribadito l’impegno congiunto, più volte condiviso da questa Direzione nelle indicazioni del proprio Ufficio di Protezione Giuridica, in materia di **appropriatezza** del ricorso alla funzione di amministratore di sostegno (A.d.S.), così come discende dagli orientamenti giurisprudenziali recentemente emersi, l’urgenza di fornire formali indirizzi interpretativi che la Quarta Sezione Civile di codesto Tribunale intende adottare sulle tematiche richiamate, deriva dalla necessità di dare corrette indicazioni alle Strutture coinvolte (RSA – RSD – Comunità residenziali – Servizi di Psichiatria e Neuropsichiatria infantile, ecc.), evitando il più possibile una interpretazione “difensiva” delle norme intervenute, che – ove generalizzata – potrebbe configurarsi in netto contrasto con la prassi consolidata nel nostro territorio di regolare il ricorso all’A.d.S., che non può essere fondato su una *preventiva o generica* necessità di sostegno di soggetti in condizioni di parziale perdita di autonomia, bensì sulla **emergenza cogente** di effettive necessità assistenziali.

Il mancato richiamo, nel più volte richiamato provvedimento regionale, al ruolo di *naturale vicarianza* (sia sul piano giuridico-sociale, sia su quello affettivo-relazionale) della **famiglia**, può ingenerare ed amplificare la paradossale tendenza ad utilizzare la funzione dei familiari *solo* in quanto amministratori di sostegno, negandone contestualmente il ruolo di “protezione primaria”, riconosciuto dal nostro ordinamento sociale.

Nell’ottica della proficua sinergia avviata in materia di protezione giuridica, la Direzione Sociale dell’ASL di Monza Brianza, attraverso l’Ufficio di Protezione Giuridica, rinnova il proprio impegno di interfaccia istituzionale nei confronti delle Strutture Sanitarie e Sociali, finalizzato al comune interesse di tutela dei soggetti più fragili, tanto più efficace e proficuo, quanto più aderente a salvaguardare la dignità e l’autonomia degli utenti e dei loro familiari.

In attesa di riscontro, si coglie l’occasione per inviare i migliori saluti.

IL DIRETTORE SOCIALE
(Dott. Roberto Calia)





TRIBUNALE DI MONZA
QUARTA SEZIONE CIVILE

AL SIG. DIRETTORE SOCIALE
ASL MONZA E BRIANZA

OGGETTO: AMMINISTRAZIONI DI SOSTEGNO

In relazione alla missiva in data 26 giugno 2012 della S.V., con la quale si chiedeva di esplicitare gli indirizzi interpretativi che la Quarta Sezione Civile del Tribunale di Monza intende adottare in relazione all'Istituto della Amministrazione di sostegno, si esprime quanto segue.

INTERESSE ATTUALE AD AGIRE

Ai sensi dell'art. 404 cod. civ. *“la persona che, per effetto di una infermità ovvero di una menomazione fisica o psichica, si trova nella impossibilità, anche parziale o temporanea, di provvedere ai propri interessi, può essere assistita da un amministratore di sostegno...”*.

Da tale formulazione appare evidente che **non in ogni caso** in cui sussista uno stato di infermità mentale o fisica è necessaria la nomina; detta incapacità è solo **uno dei presupposti** per l'accoglimento della domanda.

L'art. 405 cod. civ., poi, nel delineare il contenuto del decreto di nomina dell'amministratore di sostegno, prevede espressamente che lo stesso debba contenere **l'indicazione specifica** degli atti che l'amministratore di sostegno ha il potere di compiere in nome e per conto del beneficiario e di quelli per i quali è necessaria la sua assistenza.

Tale prescrizione evidenzia lo **stretto legame** tra la nomina di amministratore e la necessità di compiere **atti specifici e determinati**; l'interesse a compiere tali atti, inoltre, alla luce dei più generali principi in tema di interesse ad agire, deve essere **attuale e concreto** e non meramente eventuale o futuro.

Ne consegue che l'amministrazione di sostegno potrà essere disposta non in vista di una generica ed astratta esigenza di protezione dell'incapace, ma

in relazione a **analitiche, attuali e concrete necessità di tutela e di operatività** della persona beneficiaria.

Va inoltre sottolineato che l'amministrazione di sostegno ha come scopo il compimento di atti **giuridici**.

Non va confuso dunque tale piano con quello della assistenza personale al soggetto debole, che è compito dei servizi sociali o delle strutture assistenziali in senso lato e che può e deve essere prestata **indipendentemente dalla nomina di amministratore di sostegno**.

La nomina di amministrazione di sostegno potrà essere prevista, in tali casi, solo ove si realizzino situazioni di incuria o insufficiente azione da parte della famiglia e degli organi di assistenza, proprio al fine di verificare e stimolare gli opportuni interventi, con apposite istanze e azioni (atti giuridici).

CONSENSO INFORMATO

Si è rilevato che, molto frequentemente, la proposizione di istanza di nomina di amministratore di sostegno viene richiesta dalle strutture assistenziali ai parenti della persona, al momento della accettazione.

Uno dei motivi più ricorrenti di tale richiesta è quello di ottenere, alla bisogna, manifestazioni di consenso informato ad accertamenti o cure mediche.

Tale prassi, alla luce dei principi sopra evidenziati, **non è ammissibile**.

E' da escludersi, infatti, che possa richiedersi in via preventiva e generica il conferimento all'amministratore di sostegno di **un potere di prestare consenso informato** per attività future ed eventuali.

Il potere va invece conferito solo con riferimento a **specifiche e determinate attività di cura**, che dovranno essere preventivamente e analiticamente indicate nell'eventuale ricorso, **programmate per essere eseguite in tempi certi e a breve termine**.

Nei casi nei quali -manifestatasi una necessità- non sia opportuno attendere il normale svolgimento del procedimento per la nomina di amministratore di sostegno (circa trenta giorni), il Tribunale è comunque in grado, in presenza di valida documentazione medica attestante lo stato di incapacità, di procedere alla nomina di amministratore provvisorio entro dieci giorni dalla domanda. Anche sotto tale profilo, dunque, si rivela inopportuna la richiesta di nomina preventiva e anticipata; potrà invece proporsi una domanda specifica nel momento in cui l'esigenza divenisse attuale.

Si evidenzia poi che, nel caso in cui occorra effettuare sul paziente medesimo un intervento cd. *salva vita* di carattere indifferibile, il consenso

informato non risulta neppure necessario, sicché la richiesta di nomina di un amministratore di sostegno avanzata per tali evenienze sarebbe superflua.

Va aggiunta una ultima osservazione.

Si è rilevato che le case di cura tendono a far sottoscrivere all'amministratore di sostegno, una volta nominato, moduli generici che fanno riferimento a cure future non meglio identificate. Il contenuto di tali moduli deve ritenersi **nullo, e pertanto privo di ogni efficacia ai fini di un valido consenso informato**. Ogni atto di assenso, infatti, deve essere relativo a interventi e terapie specifici, dei quali va indicato ogni possibile rischio e complicazione, e, in genere ogni elemento che consenta al paziente di effettuare una ponderata valutazione. Diversamente, il consenso, ove relativo a atti futuri, non chiaramente e specificamente delineati, anche se sottoscritto dall'amministratore (e persino da soggetto pienamente capace), non avrebbe alcun effetto.

Se dunque la nomina di amministratore fosse richiesta dalla casa di cura o di assistenza al solo fine di far sottoscrivere all'amministratore un modulo così concepito, essa, ancora una volta, si rivelerebbe del tutto incongrua.

TRATTAMENTI TERAPEUTICI PER PATOLOGIE PSICHIATRICHE

L'amministrazione di sostegno non costituisce poi strumento adeguato per risolvere le problematiche di quei soggetti che, pur non essendo del tutto incapaci di provvedere alla gestione dei propri interessi, siano tuttavia affetti da **patologie psichiatriche** che richiedano l'effettuazione di cure ovvero il ricovero presso comunità o istituti specializzati e siano altresì **dissenzienti in ordine all'effettuazione di siffatti ricoveri o cure**.

Si sottolinea a tale proposito che, a norma dell'art. 1 della legge n. 180 del 1978, gli accertamenti ed i trattamenti sanitari sono **volontari**, salvo che nei limitati casi e tempi previsti dalla medesima legge.

In tale quadro non potrebbe essere conferito all'amministratore alcun potere di disporre l'inserimento coatto del beneficiario in strutture di cura e assistenza.

Potrebbe al più ipotizzarsi la nomina di un amministratore di sostegno che sovrintenda al programma terapeutico relativo a tali soggetti, coordinando gli interventi ad esso finalizzati e ponendo in essere un'opera di controllo, di sostegno e di persuasione nei confronti della persona amministrata.

Tuttavia si osserva che tali compiti possono essere più proficuamente svolti dalla strutture di assistenza nel territorio (es. servizi sociali), che possono tra l'altro avere più agevole accesso alle informazioni e risorse a ciò necessarie.

Non va infatti confuso il ruolo dell'amministratore –che è essenzialmente volto a compiere atti giuridici, ancorchè finalizzati anche alla cura personale della persona (es. conclusione di contratti con strutture, richiesta di pensione o altra indennità) - con quello degli operatori medici e

di assistenza che sono più propriamente chiamati a curare i profili sociali e assistenziali inerenti alla persona e a contenere eventuali condotte problematiche.

Si evidenzia del resto che spesso i familiari –tra i quali, per legge, deve essere scelto preferibilmente l'amministratore- non appaiono possedere le conoscenze necessarie a impostare un programma terapeutico, né a sovrintendere efficacemente allo stesso. Ciò vale anche ove si nominino soggetti terzi (es. professionisti che non siano anche medici).

In tali casi il compito in questione verrebbe comunque a ricadere sul personale degli Enti territoriali che già sono titolari delle funzioni istituzionali a ciò finalizzate; si avrebbe quindi un risultato nullo in termini di maggiore efficacia dell'azione degli soggetti competenti; con inutile aggravio, però, di oneri ed adempimenti.

CONTRATTI CON R.S.A.

Si è poi rilevato che in alcuni casi le richieste di nomina di amministratori di sostegno sono sollecitate dalle direzioni di alcune R.S.A. al solo fine di avere un interlocutore che sottoscriva in nome e per conto della persona ricoverata il contratto prodromico all'ingresso della stessa nella struttura.

Si evidenzia, a tale proposito, che, ogni qualvolta vi sia un nucleo parentale che possa interagire con dette strutture, sottoscrivendo il contratto, la nomina è del tutto inutile.

Ai fini della validità del contratto, infatti, non occorre che esso sia sottoscritto dall'interessato o da un suo rappresentante, ben ammettendo l'ordinamento giuridico la figura generale del contratto a favore di terzo (art. 1411 cod. civ.).

Un qualsiasi parente o anche un estraneo, quindi, potrà sottoscrivere detti contratti, con proprio impegno diretto e personale e con piena efficacia; sicchè, anche per tale verso, ove tale disponibilità del congiunto vi sia, la nomina di un amministratore di sostegno risulta –ancora una volta- del tutto inutile.

Quanto, poi, alla liceità dell'accoglienza nella struttura di un soggetto incapace di esprimere il proprio consenso in proposito, essa non può di certo essere messa in dubbio in tutte le ipotesi in cui il soggetto assistito non manifesti alcuna espressa opposizione.

La richiesta di nomina dell'amministratore di sostegno, dunque, per tale versante, dovrà essere limitata a quelle ipotesi in cui non vi siano soggetti che siano in grado di assumere impegni diretti in favore della struttura stessa e sia quindi necessario un consenso proprio della persona da ricoverare e quest'ultima non sia in grado, per le sue condizioni psico-fisiche, di prestarlo.

Ciò sempre che la persona interessata non conservi un apprezzabile margine di capacità gestionale, e non rifiuti l'inserimento, nel qual caso si

ripropongono le questioni di cui al paragrafo precedente, con conseguente impossibilità di disporre tali ricoveri per il tramite dell'amministratore.

GESTIONE ECONOMICA

Non può infine considerarsi giustificata da *attuali e concrete esigenze* di tutela neppure la richiesta di nomina di un amministratore qualora la persona stessa sia titolare di redditi modesti (es. pensione) che vengano integralmente assorbiti dalle spese di degenza e cura e i parenti siano in grado, di fatto, di riscuotere detti emolumenti.

In tali casi la richiesta di apertura dell'amministrazione di sostegno potrà al più ritenersi giustificata nelle sole ipotesi nelle quali sorga conflitto all'interno del nucleo parentale ovvero tra il beneficiario e la persona delegata; ovvero ancora risultino sufficienti elementi in ordine a un pericolo attuale e concreto che l'incapace non venga adeguatamente tutelato e seguito.

CONCLUSIONI

In sintesi, la nomina di amministratore di sostegno non deve essere chiesta quando:

- a. Non sia necessario il compimento di specifici atti giuridici nell'interesse del beneficiario; il soggetto sia privo di patrimonio rilevante e vi sia già persona provvista dei poteri per agire nel suo interesse e nell'ambito delle necessità attuali;
- b. Non sia delineabile l'esigenza di consenso informato in relazione a interventi o cure specifici e determinati, da attuarsi in tempi certi e imminenti;
- c. Attraverso la nomina di un amministratore si tenda ad ottenere risultati pratici che si traducano nell'aggiramento o nella violazione di altre disposizioni di legge (es. trattamenti sanitari obbligatori);
- d. I problemi connessi al beneficiario attengano in realtà ad ambiti più propriamente assistenziali (es. inserimento in comunità o strutture terapeutiche; soluzioni abitative per soggetti privi di dimora, problematiche connesse all'abuso di sostanze alcoliche e stupefacenti).

Il Presidente
Claudio Miele

Il giudice
Claudia
Lojacono

Il giudice
Laura
Gaggiotti

Il giudice
Davide De
Giorgio

Il giudice
Anna Ponsero

Il giudice
Fulvia De
Luca